

Millenium, 2(Edição Especial Nº22)


pt


**ESTRATÉGIAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE MAUS-TRATOS EM CRIANÇAS POR ENFERMEIROS NA COMUNIDADE:
SCOPING REVIEW**

STRATEGIES FOR IDENTIFYING CHILD ABUSE BY NURSES IN THE COMMUNITY: SCOPING REVIEW


**ESTRATEGIAS PARA IDENTIFICAR EL ABUSO INFANTIL POR PARTE DE ENFERMERAS COMUNITARIAS: SCOPING
REVIEW**

Isabel Nogueira^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0002-9759-687X>

Ana Risto^{2,3}  <https://orcid.org/0009-0001-3486-1808>

Manuela Antunes^{2,3}  <https://orcid.org/0009-0006-7548-9631>

Raquel Soares^{2,3}  <https://orcid.org/0000-0009-0000-7507-0319>

Joana Dias^{2,3}  <https://orcid.org/0009-0003-2395-7083>

Cláudia Augusto^{2,4,5}  <https://orcid.org/0000-0001-5450-7307>

¹ Unidade Local de Saúde do Alto Ave, Guimarães, Portugal

² Universidade do Minho, Braga, Portugal

³ Unidade Local de Saúde de Braga, Braga, Portugal

⁴ UICISA: E - Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Coimbra, Portugal

⁵ CIEnf – Research Centre in Nursing, Braga, Portugal

Isabel Nogueira - enisabelnogueira@gmail.com | Ana Risto – ritaristo_@hotmail.com | Manuela Antunes – enf.mantunes@gmail.com |

Raquel Soares – raquelfsoares.14@gmail.com | Joana Dias - joanasgdias@gmail.com | Cláudio Augusto - coliveira@ese.uminho.pt



Autor Correspondente:

Isabel Nogueira

Rua da Cidade de Guimarães

4820-178 – Fafe - Portugal

enisabelnogueira@gmail.com

RECEBIDO: 22 de janeiro de 2026

REVISTO: 12 de fevereiro de 2026

ACEITE: 31 de março de 2026

PUBLICADO: 02 de junho de 2026

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.45127>

RESUMO

Introdução: Os maus-tratos a crianças são um fenómeno complexo e multifacetado, com impactos negativos no seu crescimento, desenvolvimento, saúde e bem-estar. Os enfermeiros que trabalham com crianças em contexto comunitário, têm uma responsabilidade acrescida na deteção precoce de fatores de risco, sinais de alerta e na sinalização de crianças em risco.

Objetivo: Mapear a evidência científica sobre as estratégias utilizadas por enfermeiros em contexto comunitário para identificar sinais de maus-tratos em crianças dos 0 aos 5 anos.

Métodos: A revisão seguiu a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute e reportada segundo as recomendações do PRISMA-ScR. A pesquisa ocorreu nas bases EBSCO via Ordem dos Enfermeiros (CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection, Cochrane, Library Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina), na SCOPUS e no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, entre os dias 23 e 26 de março de 2026. O software Rayyan® foi usado para extração e seleção dos estudos.

Resultados: Foram identificados 597 estudos, dos quais cinco foram incluídos na análise. Cinco estratégias foram reconhecidas para a identificação de maus-tratos: observação direta, observação indireta, entrevistas, consulta documental e aplicação de instrumentos.

Conclusão: Apesar das estratégias existentes, persistem lacunas na formação específica e na sistematização das práticas dos enfermeiros para a deteção de sinais de maus-tratos em crianças. Os resultados sugerem a necessidade de protocolos padronizados e formação contínua para enfermeiros.

Palavras-chave: pré-escolar; maus-tratos infantis; enfermeiros de saúde comunitária

ABSTRACT

Introduction: Child maltreatment is a complex and multifaceted phenomenon with negative impacts on children's growth, development, health, and well-being. Nurses working with children in community settings have an increased responsibility for the early detection of risk factors, warning signs, and the reporting of children at risk.

Objective: To map scientific evidence on the strategies used by nurses in community settings to identify signs of maltreatment in children aged 0 to 5 years.

Methods: The review followed the methodology proposed by the Joanna Briggs Institute and was reported in accordance with the PRISMA-ScR recommendations. The search was conducted in the EBSCO databases via the Portuguese Nurses Association (CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection, Cochrane, Library Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina), SCOPUS, and in the Open Access Scientific Repository of Portugal, between March 23 and 26, 2026. The Rayyan® software was used for the extraction and selection of studies.

Results: A total of 597 studies were identified, of which two were included in the analysis. Five strategies were recognized for identifying maltreatment: direct observation, indirect observation, interviews, document review, and the use of assessment tools.

Conclusion: Despite the existing strategies, gaps remain in specific training and in the systematization of nursing practices for detecting signs of child maltreatment. The results suggest the need for standardized protocols and ongoing training for nurses.

Keywords: child, preschool; child abuse; nurses, community health

RESUMEN

Introducción: El maltrato infantil es un fenómeno complejo y multifacético, con impactos negativos en el crecimiento, desarrollo, salud y bienestar de los niños. Los enfermeros que trabajan con niños en contextos comunitarios tienen una responsabilidad añadida en la detección precoz de factores de riesgo, señales de alerta y en la notificación de niños en situación de riesgo.

Objetivo: Mapear la evidencia científica sobre las estrategias utilizadas por enfermeros en contextos comunitarios para identificar señales de maltrato en niños de 0 a 5 años.

Métodos: La revisión siguió la metodología propuesta por el Joanna Briggs Institute y fue reportada de acuerdo con las recomendaciones PRISMA-ScR. La búsqueda se realizó en las bases de datos EBSCO a través de la Ordem dos Enfermeiros (CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection, Cochrane, Library Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina), SCOPUS y en el Repositorio Científico de Acceso Abierto de Portugal, entre los días 23 y 26 de marzo de 2026. Se utilizó el software Rayyan® para la extracción y selección de los estudios.

Resultados: Se identificaron 597 estudios, de los cuales dos fueron incluidos en el análisis. Se reconocieron cinco estrategias para la identificación del maltrato: observación directa, observación indirecta, entrevistas, revisión documental y aplicación de instrumentos.

Conclusión: A pesar de las estrategias existentes, persisten lagunas en la formación específica y en la sistematización de las prácticas de enfermería para la detección de señales de maltrato infantil. Los resultados sugieren la necesidad de protocolos estandarizados y capacitación continua para enfermeras.

Palabras clave: preescolar; maltrato a los niños; enfermeros de salud comunitaria

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.45127>

INTRODUÇÃO

Milhões de crianças sofrem violência, com consequências graves e duradouras para seu desenvolvimento físico, psicológico e social (UNICEF, 2024). A Organização Mundial da Saúde (OMS) define os maus-tratos infantis como qualquer forma de abuso físico, psicológico ou sexual, bem como negligência ou exploração, que comprometa a saúde, a sobrevivência ou a dignidade da criança. Entre os principais fatores de risco identificam-se contextos familiares vulneráveis, situações de pobreza, consumo de substâncias psicoativas e rupturas familiares (WHO, 2024). Segundo dados da UNICEF (2024), estima-se que 6 em cada 10 crianças com menos de 5 anos em todo o mundo sofrem punição física e/ou violência psicológica por parte de pais ou cuidadores.

A identificação de maus-tratos infantis ocorre predominantemente em contexto comunitário, nomeadamente no domicílio e na escola. Neste âmbito, o papel dos enfermeiros revela-se fundamental (Silva et al., 2016), tanto na prevenção e sinalização como na intervenção precoce. Contudo, a evidência indica que muitos enfermeiros não se sentem suficientemente preparados para identificar sinais precoces de maus-tratos (Midsund et al., 2024; Mouatadir et al., 2023). Para além disso, os sinais físicos são frequentemente desvalorizados, persistindo também o receio de agir face a situações suspeitas (Mullen, 2023). Ainda assim, os enfermeiros ocupam uma posição privilegiada para a identificação de crianças em risco ou vítimas de maus-tratos (WHO, 2022), decorrente do contacto próximo e continuado com as crianças e suas famílias, o que lhes confere um papel central neste processo (Kim & Choi, 2025). O objetivo da realização desta *scoping review* foi mapear a evidência científica relativa às estratégias utilizadas por enfermeiros na comunidade para identificar sinais de maus-tratos em crianças dos 0 aos 5 anos, contribuindo para um diagnóstico mais precoce e uma intervenção mais centrada na família e na proteção da criança.

A questão principal foi quais as estratégias usadas por enfermeiros em contexto comunitário para identificar sinais de maus-tratos em crianças dos 0 aos 5 anos?

Foram delineadas as seguintes subquestões:

Em que faixa etária das crianças (entre os 0 e 5 anos) se verifica maior identificação de sinais de maus-tratos por parte dos enfermeiros na comunidade?

Que sinais de maus-tratos são identificados mais comumente por enfermeiros na comunidade em crianças de 0 a 5 anos?

De que contextos familiares provêm as identificações de sinais de maus-tratos por enfermeiros na comunidade, em crianças de 0 a 5 anos?

Em que contextos comunitários os enfermeiros aplicam mais estratégias para identificar maus-tratos em crianças de 0 a 5 anos?

1. MÉTODOS

Não foi identificado qualquer registo de *scoping review* — concluída ou em curso — sobre estratégias de identificação de maus-tratos em crianças dos 0 aos 5 anos por enfermeiros na comunidade. Assim, considerou-se pertinente realizar uma *scoping review* com o objetivo de mapear os estudos existentes e a evidência científica disponível sobre este tópico. Esta *scoping review* foi conduzida de acordo com a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute (JBI) e reportada segundo as recomendações do PRISMA-ScR. Foram utilizados os critérios de elegibilidade baseados na mnemónica PCC: Participantes, Conceito e Contexto (Peters et al., 2020).

1.1 Critérios de inclusão

Foram considerados critérios de inclusão: estudos com desenhos quantitativos, qualitativos, mistos e revisões sistemáticas da literatura. Os estudos quantitativos incluíram qualquer estudo experimental (ensaios controlados randomizados, ensaios controlados não randomizados ou outros estudos quase-experimentais, incluindo estudos antes e depois) e estudos observacionais (estudos descritivos, estudos de coorte, estudos transversais, estudos de caso e estudos de série de casos). Já os estudos qualitativos incluíram estudos fenomenológicos, etnográficos, *grounded theory*, entre outros com análise de dados qualitativos. Foram também considerados estudos mistos e as revisões sistemáticas da literatura. Por fim, a literatura cinzenta, nomeadamente teses e dissertações, também foi englobada na pesquisa.

Foram excluídos: estudos duplicados, cartas ao editor, protocolos de pesquisa e estudos que não estivessem em consonância com a pergunta de pesquisa. Para a definição dos critérios de inclusão, bem como para a elaboração da questão de investigação e respetiva seleção de artigos, recorreu-se à mnemónica Participantes, Conceito e Contexto (PCC), como descrito no quadro 1.

Tabela 1 – PCC Mnemónica

Participantes	Crianças com idade entre os 0 e 5 anos de idade
Conceito	Estratégias, utilizadas de forma isolada ou integrada, na identificação de sinais de maus-tratos em crianças dos 0 aos 5 anos pelos enfermeiros ou por outros profissionais dos cuidados de saúde primários
Contexto	Comunitário: Área da saúde familiar, saúde escolar, saúde infantil, saúde pública (excluído contexto hospitalar, centros de acolhimento ou outro tipo de institucionalização)

Assim, e de acordo com o definido no quadro 1, para a realização da presente revisão, foram incluídos estudos em que, quanto à população, o grupo-alvo fossem crianças com idade compreendida entre os 0 e 5 anos de idade. O conceito abordou as estratégias usadas pelos enfermeiros, de forma isolada ou integrada, na identificação de sinais de maus-tratos em crianças dos 0 aos 5 anos de idade. Definiu-se que os estudos deveriam incluir enfermeiros, ainda que pudessem igualmente integrar outros profissionais de saúde que exerçam a sua atividade nos cuidados de saúde primários. Relativamente ao contexto, foram incluídas estratégias

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.45127>

realizadas em contexto comunitário, como a saúde familiar, a saúde escolar, a saúde infantil e a saúde pública. Foram excluídos os contextos hospitalares, centros de acolhimento ou outro tipo de institucionalização. Quanto ao idioma, foram selecionados estudos que estivessem escritos em português, inglês ou espanhol, com acesso ao texto integral. Foram considerados os estudos cujo limite temporal fosse superior a 1990 uma vez que a Convenção sobre os Direitos da Criança foi adotada pela Assembleia Geral da ONU em 20 de novembro de 1989, mas entrou em vigor, na ordem internacional, em 2 de setembro de 1990 (UNICEF, 2019).

1.2 Estratégia de pesquisa

A estratégia de pesquisa integrou três etapas distintas (Peters et al., 2020). A primeira consistiu na identificação de estudos primários publicados e não publicados, bem como de revisões, textos e artigos de opinião. Para iniciar o processo, realizou-se uma pesquisa preliminar na MEDLINE (via PubMed) com o objetivo de localizar artigos relacionados com o tema. Nos estudos considerados pertinentes, examinaram-se as palavras presentes no título e no resumo, assim como os termos de indexação utilizados para os descrever.

Na segunda etapa, foram selecionadas as palavras-chave encontradas nos títulos e resumos dos artigos relevantes, juntamente com os termos indexados mais recorrentes. Para cada termo, definiram-se sinónimos e variações no singular e plural. Os descritores, consultados em português e inglês, foram obtidos no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e no MeSH (Medical Subject Headings), através da aplicação dos descritores booleanos e de diferentes combinações entre os termos.

Na terceira etapa, a estratégia de pesquisa foi delineada segundo as particularidades de cada base de dados. Recorreu-se às plataformas disponíveis na EBSCO via Ordem dos Enfermeiros (CINAHL Complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; Cochrane Database of Systematic Reviews; Library, Information Science & Technology Abstracts; MediciLatina), na SCOPUS e ao Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. A seleção das bases de dados assentou na sua solidez e na capacidade de abranger estudos relevantes para a questão de revisão. A estratégia de pesquisa utilizada nestas bases encontra-se detalhada no quadro 2.

Quadro 2 – Estratégia de pesquisa nas bases de dados

Bases de dados	Estratégia de pesquisa
<i>MEDLINE</i>	((TX preschooler) or (MH child, preschool)) AND ((TX child neglect) or (TX child maltreatment) or (MH child abuse) or (MH child nutrition disorders)) AND (((TX family nurse) or (MH family nurse practitioners) or (MH family nursing) or (MH nurses, community health)) or ((TX primary care) or (MH primary health care) or (MH primary nursing) or ((TX school health) or (MH school health services)) or ((TX community care) or (MH community health services)))
<i>CINAHL</i>	(MH (child, preschool)) AND (MH (child abuse) or (child nutrition disorders)) AND (MH (family nurse practitioners) or (family nurses) or (family nursing) or (community health nurses) or (primary health care) or (primary care nurse practitioners) or (primary nursing) or (school health) or (school health services) or (community health centers) or (community health nurses) or (community health services) or (community health nursing))
<i>Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive</i>	((TX ("preschool child*" or "preschoolers" or "early childhood" or "child*")) AND (TX ("neglect" or "abuse, child" or "child maltreatment" or "childhood neglect experiences" or "abuse experiences, childhood")) AND (TX ("family nurse" OR "family health nurse")) AND (TX ("primary care" or "health primary care" or "primary care nurse" or "school health" or "care, community health")))
EBSCO	
<i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i>	TX (("preschool child*" or "preschoolers" or "early childhood" or "child*") AND ("neglect" or "abuse, child" or "child maltreatment" or "childhood neglect experiences" or "abuse experiences, childhood") AND ("family nurse" or "family health nurse" or "nurse" or "primary care" or "health primary care" or "primary care nurse" or "school health" or "community health"))
<i>Library, Information Science & Technology Abstracts</i>	TX ("preschool child*" or "preschoolers" or "child*") AND TX ("neglect" or "abuse, child" or "child maltreatment" or "childhood neglect experiences" or "abuse experiences, childhood") AND TX ("family nurse" "nurse" or "school health" or "community")
<i>MediciLatina</i>	TX (("preschool child*" or "preschoolers" or "early childhood" or "child*")) AND TX (("neglect" or "abuse, child" or "child maltreatment" or "childhood neglect experiences" or "abuse experiences, childhood") AND TX (("family nurse" OR "family health nurse" or "nurse") or ("primary care" or "health primary care" or "primary care nurse" or "school health" or "care, community health"))
SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY ("child maltreatment" OR "child abuse")) AND (TITLE-ABS-KEY (infant* OR toddler*)) AND (TITLE-ABS-KEY ("primary health care" OR "child health clinic*")) AND (TITLE-ABS-KEY (detect* OR identif*))
Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP)	Título: Crianças AND Maus-Tratos AND Saúde Assunto: Crianças AND Maus-Tratos AND Saúde

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.45127>

A pesquisa decorreu entre 23 e 26 de março de 2026. Todos os estudos identificados nas bases de dados previamente enunciadas foram obtidos e exportados para o software de gestão de seleção Rayyan®, permitindo, antes da triagem, a eliminação de duplicados. A leitura dos títulos e resumos foi realizada por dois revisores de forma independente, o que permitiu a seleção dos que cumpriam os critérios de elegibilidade e que foram escolhidos para leitura integral. Os casos de discordância foram consensualizados pelo terceiro investigador. Inicialmente foram excluídos os estudos duplicados, e, posteriormente, foram excluídos por título, pela leitura do resumo e, por fim, pela leitura integral. A figura 1, diagrama PRISMA-ScR, evidencia o processo detalhado de seleção dos artigos, esquematizando três etapas cruciais: identificação, análise e inclusão (Page et al., 2021).

1.3 Análise de dados

A análise e síntese dos dados foram desenvolvidas de forma sistemática e interativa, com vista à organização, comparação e integração das principais conclusões dos estudos incluídos.

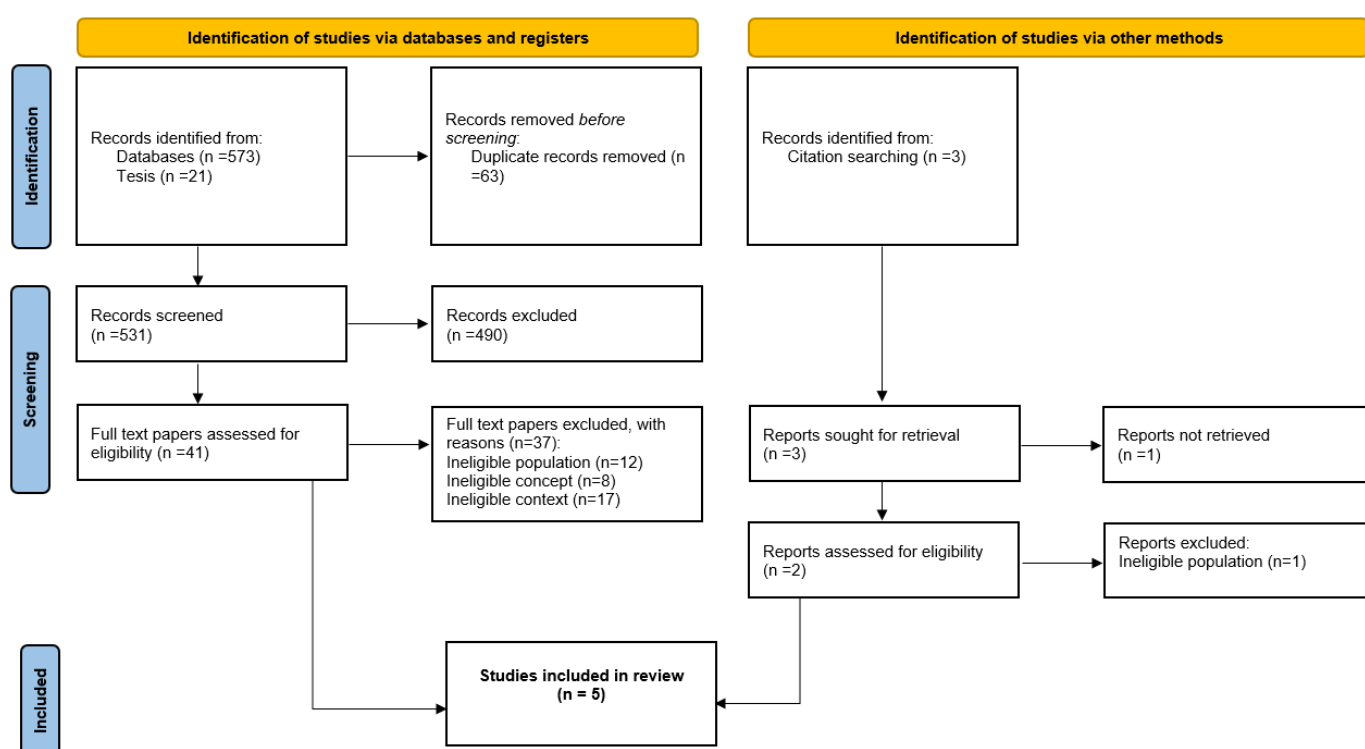


Figure 1- PRISMA-ScR Flow Diagrama

2. RESULTADOS

A pesquisa nas bases de dados identificou 594 estudos. Após a remoção de 63 duplicados, 531 estudos foram submetidos à triagem por título e resumo, dos quais 490 foram excluídos. Dos 41 estudos restantes foi feita a leitura do texto integral sendo que foram excluídos 37 artigos por não atenderem aos critérios de inclusão: 17 por não incluírem o domínio contexto, oito por não incluírem o domínio conceito e 13 por terem população inelegível. Três artigos, que constavam nas listas de referências bibliográficas dos estudos selecionados, foram também adicionados. Destes, um não foi recuperado. Assim, dois artigos foram avaliados integralmente, sendo que um foi excluído por população inelegível. Um total de cinco estudos foram incluídos para análise desta *scoping review*.

A apreciação da qualidade metodológica de cada estudo foi conduzida com recurso às ferramentas de avaliação crítica do JBI, em conformidade com as orientações estabelecidas no *Manual for Scoping Reviewers* (Peters et al., 2020). Contudo, os resultados detalhados dessa avaliação não são apresentados no corpo do artigo por questões de concisão, estando disponíveis mediante solicitação.

2.1 Considerações éticas

Esta revisão *scoping review* não envolveu participantes humanos, pelo que não foi necessária aprovação de uma comissão de ética.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.45127>

2.2 Características dos estudos incluídos

Relativamente à metodologia adotada em cada estudo, Akehurst (2015) realizou uma revisão bibliográfica da literatura que foi publicada em 2015 na *Community Practitioner* efetuada nos Estados Unidos da América. Os autores Midtsund et al. (2023) optaram por elaborar um desenho qualitativo. Este estudo foi realizado na Noruega e publicado no *Journal of Advanced Nursing* em 2023. Viswanathan et al. (2018) realizaram uma revisão sistemática da literatura com meta-análise, publicada no *Journal American Medical Association*, nos Estados Unidos da América. Por sua vez, (Midtsund et al., 2026) escolheram um desenho qualitativo, desenvolvido na Noruega e publicado no *Journal of Advanced Nursing*. Já Dubowitz (2014) apresentou um artigo descritivo baseado num modelo de intervenção *Safe Environment for Every Kid* (SEEK), sustentado por evidência de ensaios clínicos randomizados, publicado na *Pediatric Annals*, nos Estados Unidos da América.

O quadro 3 apresenta uma síntese dos estudos incluídos. A população alvo incluiu crianças com idade entre 0 e 5 anos de idade, às quais se avaliaram sinais de maus-tratos. Adicionalmente, foram considerados os profissionais de saúde envolvidos no seu acompanhamento. Em termos de conceito, os estudos apresentam perspetivas complementares sobre os maus-tratos infantis, com a inclusão da prevenção em cuidados de saúde primários, a identificação precoce por profissionais na comunidade e o rastreio de fatores de risco psicossociais. Quanto ao contexto, os estudos foram realizados em contexto comunitário. Destacam-se as visitas domiciliárias e as consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

Table 3 – Summary of Included Studies for Review

Título do artigo Autores (Ano)	Preventing Child Maltreatment in Early Childhood: The Clinical Role of Public Health Nurses in Primary Care Midtsund et al. (2026)	A qualitative study of public health nurses' experiences detecting and preventing child maltreatment in primary care settings Midtsund et al. (2023)	Primary Care Interventions to Prevent Child Maltreatment Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force Viswanathan et al. (2018)	Child neglect identification – the health visitor's role Akehurst (2015)	The Safe Environment for Every Kid Model: Promotion of Children's Health, Development, and Safety, and Prevention of Child Neglect Dubowitz (2014)
Tipo de artigo	Estudo qualitativo exploratório	Estudo qualitativo	Revisão sistemática com meta-análise	Revisão bibliográfica da literatura	Estudo quantitativo, experimental, do tipo ensaio clínico randomizado controlado
População	Crianças entre 0 e 5 anos de idade acompanhadas por enfermeiros de saúde pública	Crianças entre 0 e 5 anos de idade acompanhadas por enfermeiros de saúde pública	Crianças e famílias sem sinais prévios de maus-tratos, acompanhadas pelos cuidados de saúde primários	Crianças entre os 0 e 5 anos de idade acompanhadas pelos cuidados de saúde primários	Crianças entre os 0 e 5 anos de idade acompanhadas pelos cuidados de saúde primários pediátricos
Conceito	Prevenção e identificação precoce de maus-tratos infantis.	Deteção e prevenção de maus-tratos infantis.	Intervenções preventivas em cuidados de saúde primários para prevenir maus-tratos infantis.	Identificação de sinais de negligência.	Modelo SEEK para identificação precoce de fatores de risco e prevenção de maus-tratos.
Contexto	Cuidados de saúde primários - clínicas de saúde infantil e familiar.	Consultas regulares de saúde infantil e visitas domiciliárias.	Cuidados de saúde primários e intervenções associadas.	Visitas domiciliárias e consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.	Cuidados de saúde primários pediátricos - consultas de vigilância infantil.
Estratégias para identificar maus-tratos	Avaliação de risco; observação pais-criança; check-ups	Exame físico; observação; entrevista; histórico clínico	Indicadores diretos/indiretos; risco familiar	Observação; comunicação interprofissional; instrumentos estruturados: <i>Graded Care Profile, Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families</i> .	Screening SEEK; REAP (Reflect, Empathize, Assess, Plan); Observação.
Faixa etária (entre os 0 e 5 anos), onde se verifica maior identificação de sinais de maus-tratos	Primeiros meses de vida	Primeiros meses de vida	Não especifica uma faixa etária em que os sinais de maus-tratos são mais identificados.	Primeiros meses de vida	Primeiros meses de vida
Sinais de maus-tratos	Práticas parentais inadequadas; Sinais de stress parental; Situações de risco como choro excessivo, dificuldades de sono	Negligência; Abuso psicológico/emocional; Hematomas ou marcas físicas; Interações parentais inadequadas; Comportamento retraído da criança.	Lesões (fraturas, queimaduras, traumatismos); falta de higiene; falha na vacinação; desnutrição; problemas comportamentais ou emocionais.	Crescimento desadequado; atraso no desenvolvimento motor e cognitivo; falta de higiene; eritema da fralda recorrente; falta na vacinação sem justificação; fome constante.	Falha em cuidados básicos (alimentação, supervisão); atraso ou ausência de cuidados de saúde; não adesão a tratamentos; atraso na vacinação.
Contexto familiar onde ocorrem os maus-tratos	Stress; saúde mental; dificuldades socioeconómicas	Baixo suporte; violência	Pobreza; consumo; violência	Baixo rendimento; consumo; habitação precária	Depressão; stress; consumo; violência
Contexto onde utilizam mais estratégias para identificar maus-tratos	Consultas de saúde infantil e visitas domiciliárias	Consultas de saúde infantil e visitas domiciliárias	Visitas domiciliárias e programas estruturados	Visitas domiciliárias e consultas desenvolvimento	Consultas nos Cuidados de Saúde Primários; check-ups; questionários

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.45127>

3. DISCUSSÃO

Até ao momento, não foi encontrada nenhuma *scoping review* (concluída ou em curso) para mapear a evidência científica disponível relativa às estratégias de identificação, por parte dos enfermeiros em contexto comunitário, de sinais de maus-tratos em crianças em idade dos 0 aos 5 anos. A discussão dos resultados é categorizada tematicamente de forma que a sua apresentação se torne mais eficaz. Os sinais de maus-tratos mais reportados são a negligência, marcas físicas de agressão e alterações comportamentais. Foram identificados, maioritariamente, em crianças dos 0 aos 5 anos de idade. Famílias com dificuldades socioeconómicas, com histórico de abuso e com condições habitacionais precárias foram os contextos familiares onde os sinais de maus-tratos a crianças foram identificados. A observação das interações familiares e exame físico à criança durante as visitas domiciliárias e nas consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil constituíram as estratégias mais utilizadas pelos enfermeiros na comunidade para a identificação de sinais de maus-tratos a crianças.

3.1 Estratégias utilizadas pelos enfermeiros na comunidade para a identificação de maus-tratos em crianças dos 0 aos 5 anos

Após leitura dos estudos selecionados, constatou-se que foram usadas, para identificar sinais de maus-tratos em crianças em idade de 0 a 5 anos, cinco estratégias: 1) observação direta, 2) observação indireta, 3) entrevistas, 4) consulta documental e 5) aplicação de instrumentos. As estratégias foram utilizadas de forma isolada ou integrada.

A observação direta revelou-se uma estratégia central na identificação de maus-tratos. Integrou tanto o exame físico da criança como a análise das interações familiares durante consultas e visitas domiciliárias. O exame físico, realizado em contexto clínico ou no domicílio, permitiu detetar eventuais sinais de maus-tratos (Midtsund et al., 2023). Paralelamente, a avaliação do ambiente familiar e da dinâmica entre pais, filhos e profissionais, especialmente durante visitas domiciliárias, constituiu um recurso essencial para reconhecer indicadores de risco (Akehurst, 2015).

A observação indireta consistiu na análise da interação entre pais e filhos na sala de espera e de que modo os pais reagem perante a criança inquieta (Midtsund et al., 2023; Midtsund et al., 2026).

As entrevistas aos pais e a consulta documental foram duas das estratégias usadas e permitiram identificar padrões como faltas a consultas, atrasos na vacinação ou episódios recorrentes de lesões (Midtsund et al., 2023; Viswanathan et al., 2018).

Quanto à aplicação de instrumentos, os questionários de rastreio dirigidos aos pais, possibilitaram a identificação de fatores de risco psicossociais associados aos maus-tratos (Dubowitz, 2014). Estas estratégias são reforçadas pela avaliação sistemática de fatores de risco familiares, como o stress parental, problemas de saúde mental, consumo de substâncias ou dificuldades socioeconómicas (Dubowitz, 2014; Viswanathan et al., 2018). Complementarmente, Akehurst (2015) descreveu a pertinência do uso da Escala *Graded Care Profile* (Srivastava & Polnay, 1997 cit. por Srivastava et al., 2024), embora não a aplicasse no seu estudo. Avalia o cuidado parental nas áreas dos cuidados físicos, emocionais, educacionais, sociais e da estabilidade do ambiente familiar. Esta avaliação é reportada numa escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a todas as necessidades da criança atendidas e 5 corresponde a necessidades gravemente negligenciadas. É a ferramenta mais utilizada por profissionais da saúde, especialmente em visitas domiciliárias, facilitando a tomada de decisão para encaminhamento de casos graves de maus-tratos a crianças, aos serviços sociais (Srivastava et al., 2024). Outra estratégia sugerida por Akehurst (2015) foi o "Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families" (Department of Health, 2000, cit. por Baginsky et al., 2021). É utilizada para auxiliar os profissionais de saúde a avaliar as necessidades das crianças e das suas famílias, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade (Department of Health, 2000, cit. por Akehurst, 2015). Aborda três principais áreas de avaliação: as necessidades da criança, as capacidades dos pais ou cuidadores e o contexto familiar e ambiental. O objetivo é identificar riscos e necessidades para desenvolver planos de intervenção adequados. A abordagem envolve uma avaliação integrada, considerando o bem-estar físico, emocional e social da criança, e enfatiza o trabalho em equipas multidisciplinares para promover uma intervenção eficaz. De facto, é de extrema importância o uso de instrumentos psicométricos robustos para a identificação precoce de risco de maus-tratos infantis. Samper et al. (2023) desenvolveram a *Adolescents and Children Risk of Abuse and Maltreatment Community Scale* (ACRAM-CS). Esta escala demonstra uma estrutura fatorial consistente e boa validade convergente, o que confirma a sua utilidade na avaliação de fatores de risco em contextos comunitários. Por outro lado, evidencia a necessidade de ferramentas multidimensionais que integrem fatores individuais, familiares e sociais. Complementarmente, apesar de existirem múltiplas medidas de avaliação dos maus-tratos infantis, muitas apresentam limitações metodológicas, nomeadamente ausência de validade preditiva, escassez de estudos longitudinais e fraca padronização entre contextos (Haworth et al., 2024). No entanto, os mesmos autores sublinham ainda a falta de instrumentos específicos para negligência emocional, apontando para a necessidade de desenvolvimento de ferramentas mais sensíveis e culturalmente adaptadas. Estes resultados convergem com outras investigações recentes, como a adaptação e validação transcultural do instrumento *Child Abuse Risk Assessment Scale* (CARAS) (Lauriano et al., 2024). Em conjunto, estes trabalhos demonstram que, embora existam avanços significativos, a avaliação do risco de maus-tratos continua a exigir instrumentos mais rigorosos, atualizados e adaptáveis às necessidades da prática profissional contemporânea.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.45127>

3.2 Sinais de maus-tratos mais comumente identificados em crianças dos 0 aos 5 anos pelos enfermeiros na comunidade

Os sinais de maus-tratos identificados foram semelhantes. Incluíram a negligência, fome constante, eritema da fralda recorrente, cáries dentárias, a falta de higiene e incumprimento do plano de vacinação (Akehurst, 2015). A negligência, o abuso psicológico e emocional, os sinais físicos como os hematomas, as interações parentais inadequadas e o comportamento retraído da criança foram os sinais de maus-tratos infantis também mencionados (Midtsund et al., 2023; Midtsund et al., 2026). De forma complementar, destacam-se indicadores indiretos de maus-tratos, como lesões inexplicadas, hospitalizações e idas frequentes ao serviço de urgência, atraso no crescimento e problemas emocionais (Viswanathan et al., 2018). Por outro lado, evidenciam-se sinais relacionados com fatores de risco psicossociais e dificuldades no cuidado parental, como a falha na resposta às necessidades básicas da criança, práticas disciplinares inadequadas e contextos familiares disfuncionais (Dubowitz, 2014).

No contexto dos cuidados de saúde primários, os enfermeiros identificam com maior frequência sinais como atrasos no desenvolvimento, lesões inexplicadas, comportamentos de retraimento e interações disfuncionais entre pais e crianças (Midtsund et al., 2024). De forma complementar, nas visitas domiciliárias, os enfermeiros reconhecem frequentemente sinais de negligência, como falta de higiene persistente, roupa inadequada, falha de crescimento e ausência de supervisão adequada (Jack et al., 2021). Estes elementos são particularmente relevantes na primeira infância, período em que a dependência da criança em relação ao cuidador é total. Por fim, sinais físicos como hematomas em locais atípicos, fraturas incompatíveis com o desenvolvimento motor e irritabilidade extrema continuam a ser indicadores centrais na prática clínica (Overton, 2022). Embora o estudo não se restrinja ao contexto comunitário, os achados são aplicáveis à atuação dos enfermeiros que acompanham crianças pequenas em consultas de rotina de saúde infantil. Em conjunto, estes achados demonstram que os enfermeiros desempenham um papel fundamental na identificação precoce de maus-tratos, reconhecendo sinais que abrangem dimensões físicas, comportamentais e relacionais.

3.3 População infantil, entre os 0 e 5 anos, onde foram identificados mais sinais de maus-tratos

Os sinais de maus-tratos foram identificados em crianças dos 0 aos 5 anos de idade, com destaque para os primeiros meses de vida, quando os sinais de maus-tratos podem ser mais difíceis de identificar (Akehurst, 2015; Midtsund et al., 2023; Midtsund et al., 2026; Dubowitz, 2014). A elevada dependência da criança em relação ao cuidador, especialmente nos primeiros anos de vida, aumenta o risco de negligência e dificulta a deteção precoce de situações de risco (Dubowitz, 2014). Por outro lado, os efeitos psicológicos não se limitam ao momento da ocorrência, podendo prolongar-se e transformar-se ao longo do tempo (Stoltenborgh et al., 2022). No estudo realizado por Viswanathan et al., 2018, não é mencionado em que população infantil, entre os 0 e 5 anos, são identificados os sinais de maus-tratos. A ausência dos dados específicos limita a compreensão do fenómeno e evidencia uma lacuna importante na literatura, particularmente no que se refere à prática clínica em contexto comunitário.

3.4 Contexto familiar onde ocorre a identificação dos maus-tratos em crianças dos 0 aos 5 anos pelos enfermeiros

A diversidade dos sinais de maus-tratos pode ser, muitas vezes, difícil de identificar, especialmente em famílias com dificuldades socioeconómicas ou com histórico de abuso (Akehurst, 2015; Midtsund et al., 2023). Condições habitacionais precárias, pais com problemas de saúde mental, história de abuso de substâncias e a falta de recursos foram descritos como contextos familiares onde são frequentemente identificados sinais de maus-tratos a crianças (Akehurst, 2015; Viswanathan et al., 2018). Antecedentes de violência no ambiente familiar foram igualmente referidos, o que influencia negativamente as dinâmicas parentais e o bem-estar da criança (Midtsund et al., 2026; Viswanathan et al., 2018).

Paralelamente, evidenciam-se fatores de risco psicossociais, como o stress parental, a depressão, a insegurança alimentar e práticas disciplinares inadequadas, que comprometem a capacidade de resposta dos cuidadores às necessidades da criança (Dubowitz, 2014). Estes fatores estão frequentemente associados a interações disfuncionais entre pais e filhos, constituindo um contexto propício à ocorrência de maus-tratos (Midtsund et al., 2026).

Neste sentido, Couto (2022), analisou a relação entre estilos parentais e negligência infantil em famílias acompanhadas por serviços de saúde e verificou que estilos parentais inadequados e relações afetivas precárias podem comprometer o vínculo entre pais e filhos e aumentar o risco de negligência. Estas conclusões reforçam a importância de considerar não apenas fatores estruturais e socioeconómicos, mas também dinâmicas familiares e padrões de comportamento parental na identificação e prevenção de maus-tratos.

3.5 Contexto em que os enfermeiros na comunidade utilizam mais estratégias para identificação de situações de maus-tratos em crianças dos 0 aos 5 anos

A intervenção precoce e a observação durante as visitas domiciliárias e as consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil foram os contextos de avaliação mais reportados (Akehurst, 2015; Midtsund et al., 2023). O contexto domiciliário oferece oportunidades para avaliar de forma próxima o ambiente familiar, a qualidade e a segurança das relações entre os elementos da família e as respetivas mudanças, sendo particularmente relevante na identificação de sinais de risco e de maus-tratos (Midtsund et al., 2026; Viswanathan et al., 2018).

Por outro lado, as consultas de cuidados na saúde primária constituem um contexto privilegiado para a aplicação de estratégias sistemáticas de vigilância e rastreio, através da monitorização contínua da criança e da família (Dubowitz, 2014; Viswanathan et

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.45127>

al., 2018). Nestes momentos, os profissionais de saúde, nos quais se inserem os enfermeiros, recorrem à observação, à comunicação com os cuidadores e à aplicação de instrumentos estruturados, de modo a facilitar a identificação precoce de sinais de maus-tratos (Dubowitz, 2014).

Corroborando estes achados, o estudo de Pereira (2023) centrado na intervenção preventiva junto de crianças dos 0 aos 5 anos, evidencia que a observação sistemática e a interação durante as visitas domiciliárias permitem identificar sinais precoces de maus-tratos e implementar estratégias preventivas adequadas, reforçando o papel do enfermeiro na proteção e promoção do desenvolvimento infantil.

A limitada evidência disponível nesta área constitui um constrangimento importante, não só para a interpretação dos resultados, mas também para a sustentação de recomendações sólidas para a prática. Este cenário evidencia a necessidade de investigação adicional, com desenhos metodológicos robustos, que permitam aprofundar a compreensão do fenómeno e apoiar a tomada de decisão clínica e organizacional.

CONCLUSÃO

Esta *scoping review* permitiu mapear as estratégias utilizadas por enfermeiros em contexto comunitário para identificar maus-tratos em crianças dos 0 aos 5 anos. Foram predominantes práticas como o exame físico, a observação do ambiente familiar, a análise documental e a aplicação de instrumentos durante consultas e visitas domiciliárias. Apesar da relevância destas abordagens, emergiram lacunas significativas na formação específica dos profissionais e na sistematização dos procedimentos adotados, especialmente em contextos familiares marcados por pobreza, instabilidade e múltiplos fatores de risco. As limitações desta revisão incluem a restrição linguística às línguas inglesa e portuguesa, a predominância de estudos provenientes de países desenvolvidos e a reduzida diversidade metodológica. Estes fatores podem ter introduzido viés de publicação e limitado a abrangência dos resultados. Ainda assim, os achados oferecem uma visão abrangente das práticas atuais e destacam a necessidade de reforçar a formação, padronizar procedimentos e promover investigação mais diversificada e representativa.

Implicações para a formação dos profissionais

Os resultados desta *scoping review* evidenciam a necessidade de reforçar a formação dos profissionais de saúde, particularmente dos enfermeiros em contexto comunitário, no domínio da identificação de maus-tratos infantis.

A heterogeneidade das práticas observadas e as lacunas identificadas na sistematização dos procedimentos sugerem que a formação inicial e contínua deve integrar conteúdos específicos. Devem ser integradas temáticas como a identificação de sinais precoces de maus-tratos, avaliação estruturada do risco, a comunicação com as famílias em contextos complexos e a articulação multidisciplinar. Neste âmbito, recomenda-se a implementação de programas formativos estruturados, através da formação teórico-prática, simulação clínica, estudos de caso, bem como a utilização dos instrumentos padronizados de avaliação.

Paralelamente, torna-se essencial a definição e disseminação de protocolos clínicos claros. Estes devem incluir procedimentos de registo e documentação, fluxos de referência e comunicação com as entidades de proteção.

Ao nível das políticas públicas, recomenda-se o investimento na capacitação contínua dos profissionais e a integração de conteúdos obrigatórios sobre maus-tratos infantis dos enfermeiros. Estas medidas são fundamentais para promover práticas mais consistentes, reduzir a variabilidade na resposta e fortalecer os sistemas de proteção infantil.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, I.N., A.R., M.A., R.S., J.D. e C.A.; tratamento de dados, I.N., A.R., M.A., R.S. e J.D.; análise formal, I.N., A.R., M.A., R.S. e J.D.; investigação, I.N., A.R., M.A., R.S. e J.D.; metodologia, I.N., A.R., M.A., R.S. e J.D.; redação – preparação do rascunho original, I.N., A.R., M.A., R.S., e J.D.; redação – revisão e edição, I.N., A.R., M.A., R.S., J.D. e C.A.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akehurst, R. (2015). Child neglect identification_ The health visitor's role. *Community Practitioner*, 38–42. <https://shre.ink/L91S>
- Baginsky, M., Manthorpe, J., & Moriarty, J. (2021). The Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families and Signs of Safety: Competing or Complementary Frameworks? *British Journal of Social Work*, 51(7), 2571–2589. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaa058>
- Couto, C. (2022). *Negligência Infantil: A importância dos estilos parentais*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto]. <https://hdl.handle.net/10216/147449>
- Dubowitz, H. (2014). The safe environment for every kid model: Promotion of children's health, development, and safety, and prevention of child neglect. *Pediatric Annals*, 43(11), e271–e277. <https://doi.org/10.3928/00904481-20141022-11>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.45127>

- Haworth, S., Schaub, J., Kidney, E., & Montgomery, P. (2024). A systematic review of measures of child neglect. *Research on Social Work Practice*, 34(1), 17–40. <https://doi.org/10.1177/10497315221138066>
- Jack, S. M., Gonzalez, A., Marcellus, L., Tonmyr, L., Varcoe, C., Van Borek, N., Sheehan, D., MacKinnon, K., Campbell, K., Catherine, N., Kurtz Landy, C., MacMillan, H. L., & Waddell, C. (2021). Public health nurses' professional practices to prevent, recognize, and respond to suspected child maltreatment in home visiting: An interpretive descriptive study. *Global Qualitative Nursing Research*, 8. <https://doi.org/10.1177/2333393621993450>
- Kim, B., & Choi, S. (2025). The role of nurses in child abuse situations: a systematic review. *Child Health Nursing Research* 31(1), 4–14. <https://doi.org/10.4094/chnr.2024.022>
- Lauriano, E., Antunes, M., Zibetti, M., & Chan, E. (2024). *Adaptação e validação transcultural do instrumento CARAS: Child Abuse Risk Assessment Scale*. 1(2), 17–30. <https://doi.org/10.35168/2966-3466.UTP.ijfp.Y.Vol1.N2.pp17-30>
- Midtsund, A. D., Garnweidner-Holme, L., Valla, L., Lukasse, M., & Henriksen, L. (2023). A qualitative study of public health nurses' experiences detecting and preventing child maltreatment in primary care settings. *Journal of Advanced Nursing*, 79(12), 4660–4671. <https://doi.org/10.1111/jan.15761>
- Midtsund, A. D., Hansen, E. M. R., Burger, H. E., Sundar, T. K., Henriksen, L., Lukasse, M., & Valla, L. (2026). Preventing child maltreatment in early childhood: The clinical role of public health nurses in primary care. *Journal of Clinical Nursing*, 35(3), 1406–1417. <https://doi.org/10.1111/jocn.70092>
- Midtsund, A. D., Henriksen, L., Lukasse, M., & Valla, L. (2024). Detecting and preventing child maltreatment in primary care and PHNS' role cross-sectional study. *BMC Primary Care*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02445-x>
- Mouatadir, F. E. B., Pérez-Pérez, J., Yañez-Araque, B., & Gómez-Cantarino, S. (2023). Child maltreatment: Skills and perceptions as competencies in higher nursing education. *Children*, 10(10). <https://doi.org/10.3390/children10101607>
- Mullen, J. (2023). Recognizing Child Abuse. *ACN Advanced Critical Care*, 34(3), 240–245. <https://doi.org/10.4037/aacnacc2023779>
- Overton, J. (2022). Child abuse: Recognition, reporting, and response. *Journal of Christian Nursing*, 39(2), 104–111. <https://doi.org/10.1097/CNJ.0000000000000942>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pereira, D. (2023). *Competências do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica intervenções preventivas nos maus-tratos infantis a crianças dos 0 até aos 5 anos de idade* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Saúde Santa Maria]. <http://hdl.handle.net/10400.26/50557>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., Mclnerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, 18(10), 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
- Samper, P., Carbonell, Á., Tomás, J. M., & García-Mollá, A. (2023). Development and psychometric properties of the adolescents and children risk of abuse and maltreatment community scale (ACRAM-CS). *TPM - Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 30(3), 287–301. <https://doi.org/10.4473/TPM30.3.3>
- Silva, D., Afonso, V. L., & Silva, E. B. (2016). Conhecimento dos Enfermeiros sobre a Suspeita e Deteção de Maus-Tratos na Criança. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, (47), 69–82. <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8110>
- Srivastava, P., Hodson, D., & Fountain, R. (2024). *Graded Care Profile 2: Measuring care, helping families*.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van IJzendoorn, M. H. (2022). Child maltreatment across the globe: Prevalence, consequences, and risk factors. In R. Geffner, J. W. White, L. K. Hamberger, A. Rosenbaum, V. Vaughan-Eden, & V. I. Vieth (Eds.), *Handbook of interpersonal violence and abuse across the lifespan* (pp. 1–22). Springer Nature Switzerland. https://doi.org/10.1007/978-3-319-89999-2_10
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2024). *Nearly 400 million young children worldwide regularly experience violent discipline at home*. <https://shre.ink/L9n6>
- Viswanathan, M., Fraser, J. G., Pan, H., Morgenlander, M., McKeeman, J. L., Forman-Hoffman, V. L., Hart, L. C., Zolotor, A. J., Lohr, K. N., Patel, S., & Jonas, D. E. (2018). Primary care interventions to prevent child maltreatment: Updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 320(20), 2129–2140. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.17647>
- World Health Organization (WHO). (2022). *Responding to child maltreatment: a clinical handbook for health professionals*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240048737>
- World Health Organization (WHO). (2024). *Child maltreatment*. World Health Organization. <https://shre.ink/L9nu>